Aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. J. Im Obersteg

Über Selbstmord durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von
Hans Nussbaumer
von Brügglen-Mühledorf, Solothurn

1962

Buchdruckerei Lüdin AG Liestal – 1963

Aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. J. Im Obersteg

Über Selbstmord durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von
Hans Nussbaumer
von Brügglen-Mühledorf, Solothurn

Buchdruckerei Lüdin AG Liestal – 1963

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von der Medizinischen Fakultät genehmigt auf Antrag von
Prof. Dr. med. J. Im Obersteg
Tag der Promotion: 6. Juli 1962

Inhalt

I. *Einleitung* 5

II. *Allgemeines über Schuss in Nacken und Hinterhaupt* 6

A. Selbstmord 6
a) Ist Selbstmord durch Nackenschuss überhaupt möglich? . . 6
b) Welche Waffen werden verwendet? 9
c) Wie wird die Waffe gehalten? 9
d) Lage des Einschusses und Verlauf des Schusskanals . . . 12
e) Motive für diese spezielle Art des Selbstmordes 13

B. Tötung 15

C. Unfall 16

III. *Der in Basel beobachtete Fall D.* 19

A. Fundsituation 19

B. Sektionsbericht 23

C. Schlussfolgerungen 25

IV. *Instruktive Fälle aus der Literatur* 26

A. Abgeklärte Fälle 26
1. Klare unkomplizierte Selbstmorde 26
2. Selbstmord durch mehrere Schüsse in den Hinterkopf . . . 28
3. Vom Opfer allein getarnter Selbstmord 29
4. Vom Opfer mit Hilfe einer Drittperson getarnter Selbstmord 29
5. Kombinierte Selbstmorde 30

B. Unabgeklärte Fälle 33

V. *Zusammenfassung* 37

VI. *Literaturverzeichnis* 39

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546021_0038

I. Einleitung

Der Selbstmord durch Erschiessen ist im Landesdurchschnitt der Schweiz bei den Männern seit Jahrzehnten die zweithäufigste Selbstmordart. Dabei überwiegt bei weitem der Schuss in den Kopf. Die Einschussöffnungen sind meist an ganz bestimmten Prädilektionsstellen zu finden, so vornehmlich an der Schläfe, der Stirn, im Munde und zuweilen am Kinn. Es ist jedoch von Wichtigkeit zu wissen, dass Abweichungen von dieser Norm in dem Sinne vorkommen, dass Selbstmörder gelegentlich die Waffe an Stellen anlegen, die zunächst so ungewöhnlich erscheinen, dass man leicht in der Diagnose irregeführt wird und primär an Tötung durch eine Drittperson denkt.

Seit den ersten Veröffentlichungen von MASCHKA (1876) und HABERDA (1893) über atypische Lage von Einschussöffnungen bei Selbstmord durch Schuss in den Kopf sind vor allem im deutschen Sprachgebiet Arbeiten über dieses Thema zu finden. Die meisten stammen aus der Zeit zwischen dem ersten und zweiten Weltkrieg. Eine Anzahl Fälle sind von NEGELE (1938) in seiner Arbeit «Gesichtspunkte für die Begutachtung fraglicher Selbstmordfälle mit Einschuss im Bereiche der hinteren Schädelhälfte» zusammengefasst worden.

Wohl weil die Schussverletzungen durch die zunehmende Bedeutung der Vergiftungen beim Suicid etwas in den Hintergrund gedrängt wurden, sind entsprechende Veröffentlichungen in den letzten 20 Jahren selten geworden. Dies dürfte mit Ursache dafür sein, dass selbst in einem modernen fremdsprachigen Lehrbuch der Gerichtsmedizin die Möglichkeit eines Suicides durch Genickschuss verneint und dass von praktischen Ärzten und Kliniken der Nackenschuss oft von vornherein als Beweis einer Tötung durch fremde Hand betrachtet wird.

Es schien uns daher aus forensisch-medizinischem und kriminalistischem Interesse angezeigt, das bis jetzt vorhandene Material in der Litera-

tur über Selbstmordfälle durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt nach dem heutigen Stande zu sammeln und nach verschiedenen Fragestellungen zu sichten; dies auch deshalb, weil die erste Beurteilung für die Abklärung solcher Fälle meist von ausschlaggebender Bedeutung ist, und Irrtümer sich später oft kaum mehr gutmachen lassen. Zugleich sahen wir uns in der Lage, dem bereits bekannten Material die Darstellung eines eindeutigen Selbstmordfalles durch Nackenschuss beizufügen, der am Gerichtlich-medizinischen Institut Basel zur Sektion gelangte.

II. Allgemeines über Schuss in Nacken und Hinterhaupt

A. SELBSTMORD

a) *Ist Selbstmord durch Nackenschuss überhaupt möglich?*

Zu dieser Frage hat REHBERG schon 1910 eindeutig Stellung genommen:

«Man kann sich selber einen Revolver an jeder als ‚abnorm' zu bezeichnenden Stelle anlegen, mit der rechten oder der linken Hand, am Hinterkopf auch besonders mit Hilfe beider Hände, und durch entsprechende Drehungen des Kopfes lassen sich diese Versuche noch erleichtern.

«. . . zum Schluss möchte ich die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen und die Lehren unseres Falles dahin zusammenfassen, dass Selbstmord durch Erschiessen an jeder Stelle des Schädels möglich und schon beobachtet ist.

Deshalb ist diese Möglichkeit bei jedem abnormalen Einschuss und ungewöhnlichen Schusskanal bei der Häufigkeit des Selbstmordes durch Erschiessen überhaupt, ins Auge zu fassen.

Den begleitenden Nebenumständen ist besonderer Wert beizumessen, denn der Befund ist nicht so eindeutig, dass er allein in allen Fällen die Entscheidung ermöglichen könnte.

1. Die Lage eines Einschusses kann Selbstmord nie ausschliessen.

2. Ebensowenig der Verlauf des Schusskanals, weil er nicht in allen Fällen einen sicheren Rückschluss auf die Schussrichtung gestattet.

3. Nahschusserscheinungen sind, wenn vorhanden, beweisend für Nahschuss; mitunter werden sie aber bei einem solchen vermisst, am Schädel auch dann, wenn der Schuss die Kopfbedeckung trifft; ihr Fehlen berechtigt daher noch nicht zur Annahme eines Fernschusses.»

Zu ganz ähnlichen Schlüssen wie REHBERG kommt 1930 der polnische Autor GRZYWO-DABROWSKY:

1. «Die Entscheidung zwischen Selbstmord oder Mord bei Kopfschüssen ist unmöglich auf Grund des anatomischen Befundes.

2. Atypische Lage der Einschusswunde und atypischer Verlauf des Schusskanals schliessen die Annahme des Selbstmordes nicht aus und lassen sie höchstens weniger wahrscheinlich erscheinen.

3. Für die Entscheidung zwischen Selbstmord und Mord sind von grösster Bedeutung die jeweiligen Umstände des Falles.»

1938 stellt NEGELE fest:

«Die Stelle, gegen welche die Selbstmörder gewöhnlich die Schusswaffe richten, ist meist die Schläfengegend, in zweiter Linie erst Mund und Stirne. Nur extrem selten wählen sie den Hinterkopf als Einschussstelle. Die Richtung des Schusskanals ist dabei abhängig von der Rechts- oder Linkshändigkeit und ferner davon, ob mit dem Zeigefinger oder mit dem Daumen abgezogen wird.»

BECK beschreibt 1940 drei nicht völlig abgeklärte Fälle von Nackenschuss. Abschliessend führt er aus:

«Diese drei Fälle sind eine dringende Mahnung, dass bei jeder tödlichen Schussverletzung

1. eine vollständige und umfassende Tatbestandaufnahme durchgeführt werden muss

2. eine sofortige Obduktion in jedem Falle geboten ist und eine Leichenschau nicht ausreichend ist

3. die Tatbestände aufgeklärt werden müssen, sobald sie den Verdacht einer Vortäuschung erwecken

4. bei der Annahme eines Selbstmordes direkte oder indirekte Merkmale erkannt werden müssen

5. es irrig ist, den Selbstmord eines Erschossenen auf eine bei ihm vorbestehende Gemüts- oder Geisteskrankheit in jedem Falle zurückzuführen.»

In den Lehr- und Handbüchern der gerichtlichen Medizin sind über das Thema des Suicides durch Hinterhauptschuss folgende Angaben zu finden:

MUELLER B., Gerichtliche Medizin, Springer Verlag Berlin 1953, S. 557:

«Gar nicht einmal so selten werden die Selbstmörderschüsse auch in die hintere Schädelhälfte, den Hinterkopf oder gar den Nacken abgegeben.

Es ist dann ganz besonders wichtig, durch genaue Darstellung des Schusskanals zu ermitteln, ob der Betreffende zur Abgabe des Schusses in der dafür in

Betracht kommenden Stellung überhaupt in der Lage war. . . . gerade bei Nakkenschüssen ist daran zu denken, dass der Selbstmörder die Waffe abnorm gefasst haben könnte, z. B. so, dass die linke Hand den Lauf hält und ein Finger der rechten Hand den Abzug betätigt, oder auch so, dass die Waffe mit der rechten Hand in der Gegend der Kammer umfasst wird, während der Daumen den Abzugbügel betätigt. In solchen Fällen muss man gerade bei automatischen Repetierpistolen Pulverschmauch an der Schusshand erwarten. Ausserdem können dann Verletzungen der Hand dadurch entstehen, dass die Haut in der Auswurfspalte geklemmt und geschürft wird.»

DETTLING in: SCHÖNBERG, DETTLING, SCHWARZ: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Verlag S. Karger, Basel 1951:

«Bei Kurzwaffen ist im Auge zu behalten, dass diese Waffen abgedrückt werden können in der gewohnten Schussstellung mit dem Zeigefinger, aber auch in einer ausgesprochen suicidalen Stellung – durch Abdrücken mit dem Daumen (verkehrte Stellung).

In dieser verkehrten Stellung ist z. B. der Schuss in den Nacken, der senkrechte Schuss auf das Herz, ja selbst in die hinteren Partien des Rückens möglich und auch der horizontale Mundschuss in die Medulla oblongata.»

GONZALES, VANCE, HELPERN, UMBERGER: Legal Medecine Pathology and Toxicology, Appleton-Century-Crofts, New York 1954:

"Suicidal shootings in New York City average about 112 cases a year and comprise about 10 per cent of all suicides. The perpetrator usually holds the gun against his person at easily accessible points, and practically all the wounds of entrance are contact wounds. The most common point of application of the muzzle of the weapon is the right temporal region if the individual is right-handed, and the left temporal region if he is lefthanded. The entrance wound may be located as far forward as the middle of the forehead or as far back as the occiput. The bullet track is directed towards the opposite side, usually slightly upward, and with a slight lateral deviation to one side or the other. Sometimes the gun is put into the mouth, nose, ear or the face or under surface of the chin and fired upward into the brain. In one instance the deceaded held the gun vertically downward on the top of his head and pulled the trigger with his thumb while he steadied the barrel with his other hand, recieving a burn on that hand from the flame which passed out of the gun muzzle."

SIDNEY SMITH in: TAYLOR'S, Principles and Praticle of Medical Jurisprudence:

"Again, unless elaborate preparations for suicide have been made, it is very rare indeed, though not absolutely impossible, for a suicide to shoot himself from behind. Such cases are better asumed to give strong suspicion of homicide until the contrary is proved."

b. *Welche Waffen werden verwendet?*

In dem von uns bearbeiteten Schrifttum fanden sich nur in 29 von 37 Fällen genauere Angaben über die beim Selbstmord durch Schuss in die Hinterhauptsregion verwendeten Waffen.

Die Verteilung war folgende:

Pistolen Kaliber 6,35	9	26 Kurzwaffen
Nur als «Pistolen» bezeichnet	9	
Revolver	3	
Bolzenschussapparate	3	
Zweiläufiges Terzerol	1	
Gartenlegbüchse	1	
Karabiner	2	3 Langwaffen
Flobertstutzen	1	

Bemerkenswert ist die grosse Anzahl an Pistolen vom Kaliber 6,35 mm, wobei zu bedenken ist, dass sich unter den nur als «Pistolen» bezeichneten Waffen noch weitere dieses Kalibers befinden dürften. In ihrer Kleinheit ist diese Pistole sehr handlich und deshalb für kompliziertere Manipulationen, wie z. B. das Anlegen der Laufmündung in der Hinterhauptsregion, ganz besonders geeignet. Dies dürfte, neben ihrer allgemein grossen Verbreitung, der Hauptgrund für ihre häufige Verwendung zum selbstmörderischen Nackenschuss sein.

c. *Wie wird die Waffe gehalten?*

Die zwei Grundtypen der Pistolenhaltung beim suicidalen Hinterhauptschuss sind:

1. Normal gefasste Waffe, Griff gegen unten, Zeigefinger am Abzug, Kopf seitwärts gedreht (s. Abb. 1).

Abb. 1

Abb. 2

2. Umgekehrt gefasste Waffe, Griff nach oben, Daumen am Abzug, Seitwärtsdrehung des Kopfes dabei nicht notwendig (s. Abb. 2).

In der Literatur finden sich beide Haltungen ungefähr gleich häufig angeführt. Oft wird der Lauf noch zusätzlich mit der linken Hand an die Einschussstelle gepresst.

Schwieriger vorstellbar ist die Verwendungsmöglichkeit von Gewehren zum suicidalen Hinterhauptschuss. Doch lässt sich – wie uns Selbstversuche zeigten – auch eine Langwaffe von durchschnittlicher Lauflänge, der schweizerische Militärkarabiner Mod. 1931, Länge 62 cm, erstaunlich

Abb. 3

Abb. 4

leicht und in verschiedener Weise in die notwendige Lage bringen. Einige dieser Möglichkeiten sind in den nachfolgenden Bildern dargestellt (Abb. 3, 4 und 5).

d) *Lage des Einschusses und Verlauf des Schusskanals*

37 Fälle unserer Literatur wiesen folgende Verteilung der Einschusslokalisation auf:

Rechte Ohrengegend	15
Linke Ohrengegend	4
Scheitelgegend (hohes Hinterhaupt)	6
Nackengegend (tiefes Hinterhaupt)	12

Wie zu erwarten, weist die für den Rechtshänder am leichtesten erreichbare Gegend hinter dem rechten Ohr die grösste Einschussziffer auf.

Abb. 5

Die eindeutige Bevorzugung der tieferen Hinterhaupt-Nackenregion gegenüber dem Scheitel dürfte auf der Absicht beruhen, das im Volke allgemein als sehr empfindlich bekannte «Genick» zu treffen. Der Schusskanal verläuft vom Einschuss meist schräg zur Gegenseite nach vorn. Dabei senkt er sich bei hochangesetztem Einschuss Richtung Mund und Nase, während er bei tiefem Einschuss meist horizontal oder leicht nach vorne ansteigend verläuft. Wie schon mehrfach erwähnt, ist bei Selbstmord durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt prinzipiell jede Einschusslage und jeder Verlauf des Schusskanals möglich. Immerhin nimmt die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen Selbstmord handelt, mit zunehmender Schwierigkeit der für den Schuss nötigen Waffenhaltung ab.

e) *Motive für diese spezielle Art des Selbstmordes*

Auf die Frage, warum gerade in Nacken und Hinterhaupt geschossen wird, ist in der Literatur selten eingegangen worden. Bei einigen Fällen

kann nachträglich auf Grund der vorhandenen Aufzeichnungen noch auf die wahrscheinlichen Motive geschlossen werden, doch bleibt diese Frage meistens offen. Es seien daher lediglich die wichtigsten Motive zusammengestellt, die uns in Frage zu kommen scheinen, wobei wir auf vorhandene Beispiele kurz hinweisen.

1. Das Genick ist im Volke ganz allgemein als besonders empfindliche Stelle bekannt, wofür Ausdrücke wie z. B. «das Genick brechen» zeugen. Wohl aus diesem Grunde kommen sogar Selbstmorde durch Nackenabschneiden vor (KLEIN, MANN M. und POSPISILIK).

Dieser Umstand kann nach der vergeblichen Abgabe von Schüssen in andere Körperregionen einen Selbstmörder als letzte Möglichkeit einen Genickschuss versuchen lassen. In der Literatur sind mehrere solche Fälle bekannt. So beschreiben unter anderem TAYLOR einen tödlichen Schuss ins Hinterhaupt nach unwirksamem Mundschuss und WEIMANN einen tödlichen Hinterhauptsschuss nach Stirnstreifschuss.

2. Besonders Metzger und Landwirte können durch den raschen Todeseintritt bei durch Hinterhaupts- oder Nackenschuss getöteten Tieren beeindruckt werden. In dieser Richtung weisen der von ROOKS beschriebene Fall des Suicides eines Metzgers durch Hinterhauptsschuss, und vor allem die von HEGGLIN und IMOBERSTEG aufgeführten Selbstmorde mittels zur Viehschlachtung verwendeter Bolzenschussapparate.

3. Ein weiteres psychologisches Moment ist in der Tatsache gegeben, dass der Selbstmörder beim Nacken- und Hinterhauptsschuss die Waffe nicht anzusehen braucht, und nicht gezwungen ist, sie gegen das Gesicht abzufeuern.

4. Um möglichst rasch und schmerzlos zu sterben, können anatomisch Geschulte bewusst die Region der Medulla oblongata zu treffen versuchen. So beschreibt NEGELE den eindeutigen Selbstmord eines Zahnarztes durch Schuss in das Hinterhaupt und LANGELÜDDEKE erwähnt den Fall eines Majors, der nach missglücktem Selbstmordversuch durch Hinterhauptsschuss angibt, dass er bewusst «die empfindliche Stelle des Kleinhirns» habe treffen wollen.

5. Der Selbstmord kann als Mord getarnt werden, wobei vor allem die Möglichkeit eines Racheaktes in Erwägung zu ziehen ist, also die Absicht des Täters, eine Drittperson durch einen Mordverdacht zu belasten. Als weiteres Motiv dürfte Versicherungsbetrug und wohl die Absicht des Täters in Frage kommen, ein Suicid mit Rücksicht auf die Familie zu cachieren.

6. Der Nachahmung von Genickschussschilderungen in Film, Presse und Literatur über Kriegs- und KZ-Verbrechen dürfte ohne Zweifel ebenfalls wesentliche Bedeutung zukommen, da Imitation und Induktion im Problemkreis des Suicides eine grosse Rolle spielen. Im Zusammenhang mit den oben angeführten Motiven ist eher eine Zu- als Abnahme des Suicides durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt zu erwarten: Der Gedanke liegt nahe, dass die steigende Verbreitung der Bolzenschussapparate, die einerseits immer mehr zu Heimschlachtungen auf dem Bauernhof und sogar zur Tötung von Kleintieren Verwendung finden, andererseits als Schussapparate im Baugewerbe eine grosse Bedeutung erlangt haben, eine Zunahme der atypischen suicidalen Schädelschüsse bedingen könnte. Schliesslich wäre eventuell auf Grund der zunehmenden allgemeinen Verschuldung (Abzahlungsgeschäfte etc.) und der stärkeren Verbreitung der Unfall- und Lebensversicherungen eine Zunahme getarnter Opferselbstmorde durch Genickschuss zu erwarten, vor allem, wenn die wirtschaftliche Hochkonjunktur einmal jäh zurückgehen sollte.

B. TÖTUNG

In den Berichten über die KZ- und Kriegsgreueltaten der letzten 30 Jahre sind sehr zahlreiche Tötungen durch Nackenschuss angeführt. Aber auch in Friedenszeiten ist diese Tötungsart nicht so selten, da sie dem Täter folgende Vorteile bietet:

1. Eine sichere und rasche tödliche Wirkung auf das Opfer.
2. Die Waffe befindet sich nicht im Gesichtsfeld des Opfers.
3. Der Täter ist nicht genötigt, dem Opfer ins Gesicht zu blicken.
4. Die Möglichkeit, leicht einen Nahschuss anzubringen und damit das Verbrechen als Selbstmord zu tarnen.

Tötung durch Nackenschuss kommt hauptsächlich in folgenden Situationen vor:

1. An Schlafenden, Betrunkenen oder sonst Bewusstseinsgetrübten.
2. Als sogenannter «Fangschuss» an bereits widerstandslos gemachten Opfern (MERKEL).
3. Mit dem Moment der Ueberraschung bei ahnungslosen Opfern, z. B. Taxichauffeuren, die oft von hinten erschossen werden. Auch kann

das Opfer vom Täter abgelenkt oder z. B. dazu gebracht werden, sich nach einem Gegenstand zu bücken.

4. Bei Lebensmüden als «Tötung auf Verlangen», bei Doppel- oder Kollektivselbstmord (SCHWARZ F., WEIMANN W.).

Wegen der Kleinheit des Zieles handelt es sich meist um einen Nahschuss, im Gegensatz zum Selbstmord jedoch häufig nicht um einen absoluten, sondern um einen relativen Nahschuss. Selbstverständlich schliesst auch ein absoluter Nahschuss Tötung durch Drittperson nicht aus (ROOKS, HEGGLIN).

Bei der Bestimmung der Schussentfernung ist zu bedenken, dass Nahschusszeichen beim Schuss durch Kopfbedeckungen fehlen können. Ein besonders raffinierter Selbstmörder wird ihre Entstehung eventuell bewusst verhindern, indem er z. B. durch ein Stück Brot oder Stoff schiesst, eine Technik, die bei Selbstverstümmelungen im ersten und zweiten Weltkrieg relativ oft angewendet worden sein soll. Bei Verdacht in dieser Richtung ist der Wundkanal sorgfältig auf Textilfasern oder Stärkekörner (Jodprobe) abzusuchen (MÜLLER).

C. UNFALL

Unfall durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt ist ohne Beteiligung einer *Drittperson* extrem selten, kommt aber doch vor. NEGELE hat sich ebenfalls mit diesem Thema befasst und kommt zu folgendem Schluss:

«Die schwierigste Aufgabe stellen – wie Beispiele zeigen – diejenigen Fälle dar, wo es sich um einen beabsichtigten Selbstmord oder einen Unfall auf der Jagd gehandelt haben könnte. Da hier aus vorhandenen Nahschusszeichen und aus den Befunden am Tatort kein sicherer Schluss gezogen werden kann, bleibt oft nur auf Grund der psychologischen Beweggründe (schlechte finanzielle Verhältnisse einerseits und hohe Lebensversicherung anderseits) eine Vermutung auf Selbstmord übrig.»

Zur Klärung eines solchen Unfallherganges sind vor allem noch folgende Möglichkeiten in Betracht zu ziehen:

1. Sturz eines Gewehrträgers mit über den Rücken gehängter Schusswaffe. Der Schuss kann dabei durch Berührung des Abzugs mit einem festen Gegenstand, z. B. einem Baumzweig, oder durch die Aufprallerschüt-

terung auf dem Boden bei nicht gesicherter oder sogar «gestochener» Waffe, ausgelöst werden.

2. Ein schlecht angestelltes Gewehr kann umstürzen, eine mangelhaft aufgehängte Waffe herunterfallen (Schussauslösung wie bei 1.).

3. Ein Jagdhund kann in den Abzug eines mit der Mündung schräg nach aufwärts gerichteten, abgelegten Gewehres treten und so den Schuss auslösen.

Zum Thema *Unfall* durch Schuss in den Nacken und Hinterhaupt seien folgende Beispiele aufgeführt:

1. Negele, *Fall I:* Der Forstmeister F. K. wurde unter einem Hochsitz tot aufgefunden. Er lag am Fusse des Hochstandes, dessen Leiter sehr steil nach oben ging und deren erste Sprosse sehr hoch war. Diese Verhältnisse mussten den Aufstieg zum Hochstand ausserordentlich erschweren. An den Schuhen des Toten zeigten sich deutliche Kratzer wie vom Abrutschen, und neben der Leiche fanden sich abgebrochene Stücke von morschen Stammrinden. Dies legte die Vermutung an ein Abgleiten nahe. Der Hut lag neben der auf dem Rücken liegenden Leiche, er war hinten – offenbar durch den Schuss – vollkommen aufgerissen. Unter der Leiche lag das Gewehr, ein Drilling, an dem der Kugellauf abgeschossen und die zwei Schrotläufe noch geladen waren. Der Gewehrriemen war um die linke Schulter des Toten geschlagen. Die Laufmündung oben (linker Schrotlauf) erschien leicht verbeult und war möglicherweise beim Zusammenstürzen des K. auf den Felsblock aufgefallen.

Die gerichtliche Sektion ergab als Todesursache eine explosionsartige Zertrümmerung der ganzen hinteren Schädel- und Gehirnhälfte. In der Umgebung der Zerreissungsstelle in der Nacken-Haargrenze fanden sich deutliche Nahschusszeichen (Pulverschmauch). Anhaltspunkte dafür, dass etwa eine Gehirnblutung die Ursache des Unfalls, das heisst eines Abrutschens von der Leiter gewesen wäre, haben sich nicht ergeben.

Es wurde daraufhin das Gutachten in dem Sinne abgegeben, dass es sich um einen absoluten Nahschuss handelte und ein Verschulden durch eine dritte Person unwahrscheinlich sei. Den ganzen Umständen nach wurde ein Unfall angenommen und das Verfahren gegen Unbekannt eingestellt.

Die Frage allerdings, ob es sich nicht um einen ganz raffiniert ausgeführten Selbstmord gehandelt habe, wäre ebenfalls noch zu prüfen gewesen, sie liess sich aber auf Grund der Sektion und des Tatortbefundes nicht mit Sicherheit entscheiden.

2. *Fall II:* Am 30. 12. 1931, gegen 16 Uhr 45 Minuten, wurde H. v. R. auf der Jagd durch einen Schuss aus seinem Jagdgewehr tödlich getroffen. Seine beiden je rechts und links und etwas vor ihm dahinschreitenden Jagdbegleiter liefen nach dem Vorfall sogleich zu dem 70 Meter entfernten Forsthause, riefen telefonisch einen Arzt herbei und verständigten die Polizei. Der Polizeibeamte stellte

fest, dass die Leiche auf dem Rücken mit zertrümmerter Schädeldecke am Waldrande lag, die Füsse waren dem Weggeleise zugerichtet, die Arme längs am Körper ausgestreckt. Das Gehirn lag neben dem Kopf, ein Teil auch neben dem Körper. 50 Zentimeter vom linken Arm entfernt lag die Kugelbüchse, der Lauf in Höhe des Kopfes, der Schaft in Höhe des Oberschenkels. In der Kammmer befand sich eine leere Patronenhülse. In Verlängerung der Füsse lag ein Filzhut, der dem Toten gehörte. Er zeigte im oberen Teil des Hinterkopfes einen winkligen Einriss und im hinteren Teil der Hutkrempe mehrere bleistiftstarke Löcher; aus dem Schweissband fehlte ein Stück. Der Tote war mit einem Sportanzug bekleidet und trug Gummischuhe.

An dem fraglichen Tage hatte es Neuschnee, darunter war Laub gelegen. Es konnte festgestellt werden, dass die Fussspuren nicht scharf umrandet, sondern etwas verschoben waren. Bei der Vernehmung äusserten sich die beiden Jagdbegleiter, dass ihnen ein Stolpern des Opfers oder ein Zurückwerfen des Kopfes nicht aufgefallen sei.

Die Sektion ergab als Todesursache eine Zertrümmerung des Schädeldaches mit Heraussprengung des Grosshirns, und als Einschussstelle die Hinterhauptschuppe.

Ueber Zeichen eines Nahschusses wurde im Sektionsbericht nichts geäussert. Auf Anfrage des Revisionsarztes der Versicherung – v. R. war auf sein Leben hoch versichert – teilte indessen der Obduzent mit, Pulverschwärzungen, Pulvereinsprengungen oder Verbrennungszeichen habe er nicht feststellen können. Die Einschussstelle, die nicht abzugrenzen gewesen sei, sei zur mikroskopischen Untersuchung nicht entnommen worden, auch eine anatomische Untersuchung der Gehirnteile habe nicht stattgefunden. Nachdem drei Gutachten auf Selbstmord und fünf auf Unfall lauteten, erstattete Herr Prof. Dr. H. Merkel ein Obergutachten, in dem er feststellte, dass ein Selbstmord keineswegs ausgeschlossen sei, sondern durchaus möglich wäre, anderseits aber auch ein Unfall nicht ausgeschlossen werden könne. Für tödlichen Unfall sprächen mindestens 50% Wahrscheinlichkeit.

3. Taylor, *Fall I:* Ein Mann wird in seinem Zimmer mit zertrümmertem Hinterhaupt aufgefunden. Der Vorfall wird von Experten und Gericht als Unfall erklärt, entstanden dadurch, dass ein aufgestelltes, geladenes Jagdgewehr aus dem Gewehrrechen fiel, beim Fallen am vorstehenden Kaminsims anschlug, wodurch der Schuss ausgelöst wurde, der zufälligerweise den Hinterkopf des Opfers traf.

4. Taylor, *Fall II:* Aus einer Doppelflinte (zweiläufiges Schrotgewehr), die der Schütze nur lose in den Händen hält, löst sich plötzlich ein Schuss. Durch den Rückstoss wird die Waffe 1–2 Meter hinter den Schützen geschleudert, landet mit dem Kolben voran auf der Erde, wodurch der zweite Schuss ausgelöst wird, der den Schützen von hinten in Patronentasche und Oberschenkel trifft. Hätte der Schuss den Hinterkopf getroffen und hätte sich der Unfall ohne Zeugen abgespielt, wäre mit Sicherheit Unfall und Selbstmord ausgeschlossen wor-

den, da ein Schuss von hinten aus 1 Meter Distanz vom Opfer selbst nicht abgegeben werden kann.

5. Eine weitere Möglichkeit eines solchen Unfalles sei abschliessend mit einem Beispiel aus der eigenen Erfahrung angedeutet:

Jäger P. steigt mit auf den Rücken gehängtem, geladenem Kugelgewehr, begleitet von seinem Bruder, eine steinerne Treppe hinunter. Mitten auf der Treppe löst sich der defekte Tragriemen seines Gewehres. P. spürt, dass ihm die Waffe entgleitet und greift reflektorisch, um zu verhindern, dass sie zu Boden fällt, nach hinten. Dabei berührt er den Abzug. Der Schuss löst sich, noch bevor die Waffe am Boden aufschlägt und zerschmettert P.'s rechten Oberarm in Schulternähe. Wäre der Lauf der Waffe nur wenig mehr nach links gerichtet gewesen, hätte ein Nackenschuss resultiert. Nachträglich stellte es sich heraus, dass die Waffe ohne P.'s Wissen «gestochen» war.

Unter den uns bekannten Fällen findet sich bezeichnenderweise *kein Unfall durch Nackenschuss mit Pistole.* Alle wurden durch Langwaffen verursacht. Dabei ist immer im Auge zu behalten, dass sich Jagdwaffen in gestochenem Zustand schon durch sehr kleine Erschütterungen entladen können, während dazu ohne Betätigung des Stechers meist ein ziemlich starker Druck auf den Abzug notwendig ist. Es gibt Jagdwaffen, die sich, einmal gestochen, nach der Schussabgabe beim Neuladen automatisch wieder in gestochenem Zustand befinden, eine Tatsache, die dem Schützen selbst oft nicht genügend bekannt ist.

III. Der in Basel beobachtete Fall D.

A. FUNDSITUATION

Am 14. 12. 1957 um 19.20 Uhr erhielt die Polizei von Anwohnern die telefonische Meldung, dass in einer Liegenschaft im Zentrum Kleinbasels Schüsse gehört worden seien und man dort das Stöhnen eines Mannes vernehme. Das Alarmpikett leistete der Requisition sofort Folge. Mit einem von einer Mieterin aus dem II. Stock heruntergeworfenen Schlüssel wurde die verschlossene Haustüre geöffnet.

Nach Betreten des Hauses fand die Polizei am obern Ende der in den ersten Stock führenden Treppe den 1909 geborenen Kaufmann D. bewusstlos am Boden sitzend. Mit dem Rücken lehnte er an der Wand; die

Füsse befanden sich auf der obersten Treppenstufe, der Kopf hing nach vorn. Im Nacken war eine stark blutende Verletzung sichtbar, die von der Polizei als Einschussöffnung klassifiziert wurde. Sonstige Verletzungen waren keine zu sehen. Zwischen den Beinen, in einem Blutsee, lag eine «Liliput-Pistole», Kaliber 6,35 mm (s. Abb. 6). Links neben dem Verletzten fand man die Hülse einer abgeschossenen Patrone, sowie eine intakte Patrone vor, unten an der Treppe eine zweite leere Hülse. Die Pistole war entsichert und enthielt drei weitere Patronen, wovon eine schussbereit im Lauf.

Da D. noch deutliche Lebenszeichen von sich gab, wurde er nach dem Spital verbracht.

Ueber die Lokalitäten des Kaufmanns und Trödlers D. sei folgendes erwähnt:

Im Parterre befand sich ausser dem Geschäft nur noch ein Hausgang mit einer nach oben führenden Holztreppe. Die Haustüre konnte von innen durch Zurückziehen des Schlossriegels geöffnet werden, von aussen jedoch nur mit Hilfe eines Schlüssels; sie war folglich für eine von aussen kommende Person praktisch immer geschlossen. Das Geschäft konnte von Strasse und Hausgang her betreten werden. Beide Türen waren zur Zeit des Vorfalls verschlossen.

Im 1. Stock befand sich nur die Wohnung des D., bestehend aus einem Wohnschlafzimmer und einer Küche. Die Wohnungstüre stand weit offen. Im Innern lagen verschiedene Gegenstände wirr durcheinander am Boden (s. Abb. 7), unter anderem auch ein Tischtelefon.

Den zweiten Stock bewohnten zwei alleinstehende Frauen, von denen zur Zeit des Vorfalles nur eine anwesend war. Als die im 2. Stock anwesende Frau die Schüsse hörte, rief sie durch das Fenster einen vorübergehenden Anwohner herbei, den sie veranlasste, die Polizei zu benachrichtigen.

D. wurde als gutmütiger, hilfsbereiter Mensch beschrieben, der oft an *Depressionen* litt und *sich leicht entmutigen liess*. Er trank *täglich reichlich Alkohol*, vor allem Rotwein, Cognac und Liqueur. Das Geschäft des D. ging nicht sehr gut. In den letzten Zeiten war er mit Zahlungen im Rückstand und wurde deshalb auch *öfters betrieben*. Er äusserte sich deshalb schon seiner Angestellten, Frau V., gegenüber, dass er «Schluss mache», wenn es mit dem Geschäft endgültig schief gehen sollte. Seit einiger Zeit machte D. einen kranken Eindruck. *Er äusserte, sich eine Kugel durch den Kopf jagen zu wollen*, wenn er, wie einer seiner Verwandten, schwer erkranken sollte.

D. beschäftigte seit 1½ Jahren halbtags eine verheiratete Frau V., die ihm beim Verkauf und vor allem bei der Buchhaltung behilflich war. Frau V. nahm ihren sechsjährigen Knaben Roger meist ins Geschäft mit. Wenn es Frau V. wegen Krankheit ihres Kindes oder aus sonstigen Gründen nicht möglich war, ihre Wohnung längere Zeit zu verlassen, brachte ihr D. die dringendste Schreibarbeit nach Hause.

Abb. 6

So lernte D. auch den Ehemann V., der bei den Bundesbahnen arbeitete, kennen. Mit der Zeit entwickelte sich zwischen den drei Personen eine kameradschaftliche Freundschaft. Ein Verhältnis zwischen D. und Frau V. hat nach den Aussagen der beiden Eheleute V. nie bestanden.

Am Nachmittag des 14. 12. 1957 arbeitete Frau V. bei D. Ihren Knaben hatte sie wie gewöhnlich bei sich. Nach Aussage der Frau V. verlief der Nachmittag ohne jegliche Besonderheiten.

Um 18.15 Uhr schloss D. das Geschäft, «weil ja doch niemand mehr komme», und begab sich mit Mutter und Kind V. in seine Wohnung zum Nachtessen. Schon mittags roch D. nach Alkohol und vor dem Nachtessen trank er noch Cognac. Während des Nachtessens zeigte er Frau V. den Brief eines gewissen G., der ihm Geld schuldete und es ihm nicht bezahlen konnte, da er

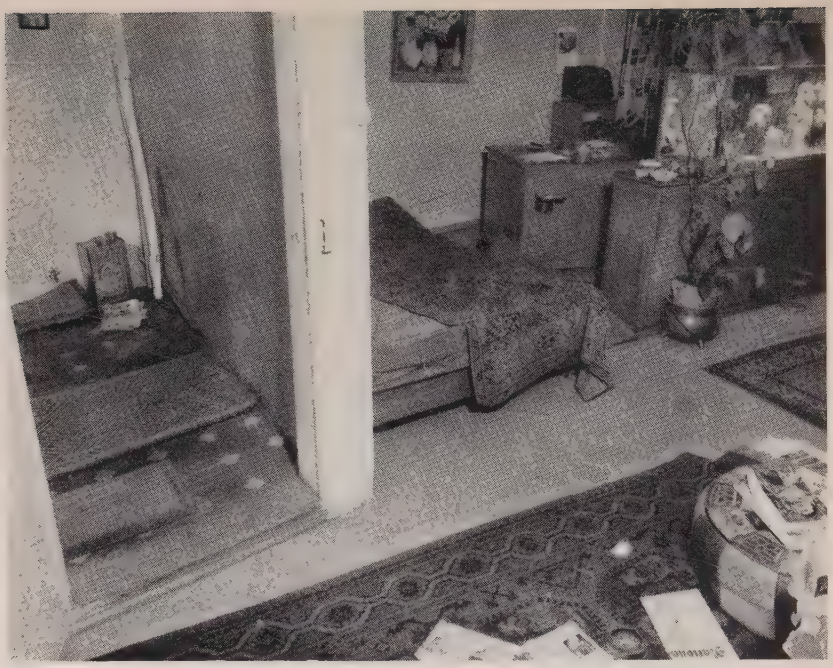

Abb. 7

inhaftiert war. Es schien, dass D. durch diesen Brief äusserst erregt und deprimiert wurde. Frau V. äusserte ihm gegenüber, er sei nicht mehr normal. Da sie insgeheim Angst hatte, er könnte ihr oder dem Kinde ein Leid antun, versuchte sie telefonisch die Polizei zu benachrichtigen. D. entriss ihr aber den Telefonapparat und warf ihn zu Boden. Gleichzeitig stiess er sie so heftig zur Seite, dass sie zu Fall kam und gegen einen Tisch stiess, von dem sämtliche Gegenstände zu Boden fielen. D. eilte indessen die Treppe hinunter. Frau V. zog ihren Mantel an, um mit dem Knaben die Wohnung zu verlassen. Als sie sich auf dem oberen Treppenabsatz befand, stürzte D. an ihr und dem Jungen vorbei die Treppe hinauf wieder in sein Zimmer. Frau V. gewahrte noch, wie er erneut aus der Wohnung tretend ein braunes Etui wegwarf. Am unteren Ende der Treppe angekommen, hörte sie Schüsse krachen.

Der Knabe sagte aus, er habe sich auf der Treppenmitte befunden, als er D. etwas Unverständliches rufen hörte. Er wandte sich deshalb rasch um und sah ihn aus dem Wohnzimmer kommen. D. blieb kurz mit Blick gegen den Knaben stehen, machte dann einen Schritt zurück, worauf Schüsse krachten. Der Knabe will von D. im Moment der Schussabgabe nichts mehr gesehen haben, da er seiner Mutter nacheilte.

Zur Zeit des Vorfalls versah der Ehemann der Frau V. seinen Dienst auf einem Personenzug ausserhalb Basels. Sein Alibi wurde eindeutig bestätigt.

Die kriminaltechnische Ueberprüfung des Tatortes, der Schusswaffe, ihres Etuis und der Hülsen ergab keine Verdachtsmomente auf ein Verbrechen. Auch weitere Ermittlungen ergaben keine in dieser Richtung weisende Anhaltspunkte. Von D. waren keine Angaben mehr zu erhalten, da er, ohne das Bewusstsein wieder erlangt zu haben, 5 Tage nach seiner Einlieferung im Spital verstarb.

Die Untersuchung der 2 Stunden 50 Minuten nach der Tat beim Verletzten D. entnommenen Blutprobe ergab einen Alkoholwert von 0,8 Promille, auf den Zeitpunkt des Ereignisses zurückgerechnet somit einen Blutalkoholwert von 1,2 Promille, entsprechend der Annahme eines Zustandes mittelgradiger Angetrunkenheit.

B. SEKTIONSBERICHT

Die Sektion der Leiche des mittelgrossen, kräftig gebauten Mannes ergab unter anderem folgende Befunde: Am Nacken knapp unterhalb der Protuberantia occipitalis eine quergestellte, bereits geschlossene Operationsnaht von 3 cm Länge. Ihr Mittelpunkt liegt in der Sagitallinie. Die umgebende Haut ist intakt, nicht verfärbt. Im Bereich der äusserlich festgestellten Naht im Nacken findet sich im Unterhautgewebe eine unregelmässige kleine Höhle mit gelb-bräunlich verfärbter Wand und einzelnen Fadenresten. Im Gewebe, unmittelbar unter der Naht, finden sich vereinzelte, grauschwarze Partikel. Auch ist das Gewebe teilweise diffus grau imprägniert. An entsprechender Stelle zeigt die Hinterhauptsschuppe, knapp oberhalb des Randes des Hinterhauptloches, und ca. 1 cm links von der Mittellinie einen Defekt, welcher sich nach innen trichterförmig erweitert. Uebrige Schädelknochen intakt bis auf eine kleine, blutunterlaufene Infraktion im Dache der rechten Augenhöhle. Ausser einer umschriebenen Zerreissung im Bereiche des Knochendefektes im Hinterhaupt, zeigt die harte Hirnhaut eine grössere Zerreissung über dem Pol des linken Stirnlappens. An dieser Stelle quillt blutige, erweichte Hirnmasse vor. Weiche Hirnhäute mehr oder weniger diffus blutig verschmiert, vor allem an der Basis. Das Gehirn wird vorerst in toto fixiert.

Gehirnsektion: (s. Abb. 8) Das fixierte Gehirn wird von der Konvexität her in ca. 5 mm breiten horizontalen Scheiben abgetragen. Dabei stösst man innerhalb der linken Grosshirnhemisphäre auf einen blutig zerfetz-

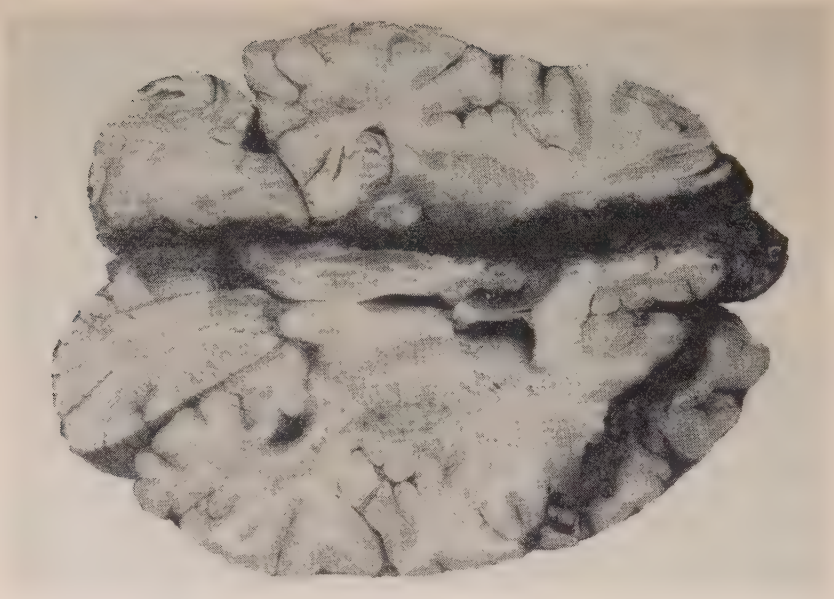

Abb. 8

ten Schusskanal, welcher eine Gerade darstellt zwischen dem Einschuss am Kleinhirn und dem Ausschuss am linken Frontalpol. Der Kanal durchsetzt den linken Seitenventrikel, welcher mit Blut gefüllt ist. Vom Ausschuss im linken Frontalpol zweigt ein zweiter Schusskanal spitzwinklig nach rechts hinten ab und durchsetzt die vordere Hälfte der rechten Grosshirnhemisphäre, nachdem er aus der Medialfläche des linken Frontallappens ausgetreten und an entsprechender Stelle in die Medialfläche des rechten Frontallappens eingetreten ist. Am hinteren Ende dieses zweiten Kanals, knapp unter der weichen Hirnhaut und nur durch eine wenige mm breite Rindenschicht getrennt, liegt das Geschoss mit nach rechts aussen gewendeter Basis. Das Ventrikelsystem ist beidseitig mit Blut gefüllt.

Diagnose der übrigen Sektion: Allgemeine akute Stauung. Akute Dilatation und Erschlaffung des Herzens. Geringgradige Coronarsklerose. Randemphysem der Lunge. Ödem des rechten Lungenoberlappens. Hypostase und Atelektase der Unterlappen. Status nach Tracheotomie. Frische kleine Schleimhautulcera im Fundus der Harnblase. Zeichen von chronischer Stauung von Lunge, Leber, Milz und Nieren. Subikterus der Haut und der Skleren.

Histologie der Lunge: Stauungslunge mit massenhaft Herzfehlerzellen, diffuser Kollagenvermehrung und zahlreichen Epithelmetaplasien. Keine Pneumonie.

C. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Zusammenfassend handelte es sich um einen Gehirnsteckschuss, wobei das im Nacken eingedrungene Geschoss die linke Kleinhirn- und Grosshirnhälfte in Längsrichtung durchsetzte, an der Innenfläche des Stirnbeins vor dem linken Stirnhirn rikoschettierte, ohne den Knochen an dieser Stelle zu verletzen und von hier spitzwinklig nach rechts hinten in den rechten Scheitellappen abgelenkt wurde, wo es nahe der Oberfläche stekken blieb. Bei der Sektion waren alle Hirnkammern mit Blut gefüllt. Das Gehirn war als Ganzes sehr stark geschwollen. Der Tod war auf diese Gehirnschwellung zurückzuführen. Bezüglich der *Schussdistanz* konnte aus dem Befund an der Leiche geschlossen werden, dass es sich um einen Nahschuss handelte. Die Feststellung einer Imprägnation des Unterhautgewebes im Bereiche des Einschusses mit Pulverschmauch und Pulverrückständen sprach anlässlich der Sektion (nach 5-tägigem Überleben) für einen *absoluten Nahschuss*. Die rekonstruierte Schussrichtung verlief: Von occipital nach frontal um 20° kranialwärts von der Horizontalebene und um 5° nach links von der Sagittalebene.

Der Verlauf des Schusskanals erfüllte somit alle für suicidale Schädelschüsse von HELPERN ganz allgemein aufgestellten Kriterien (s. S. 5).

Da sich der Fall D. rasch als eindeutiger Selbstmord erwies, wurde das fehlende zweite Projektil nicht mehr gesucht, noch an den Händen des bewusstlosen Opfers eine genaue Untersuchung auf Schmauchspuren durchgeführt (Diphenylaminreaktion). Eine exakte Rekonstruktion des Vorfalles in bezug auf Reihenfolge der Schüsse, Stellung des Opfers und Art der Waffenhaltung ist daher leider nicht mehr möglich. Auch lässt sich nicht ermitteln, ob der Schuss, von dem nur Hülse und Knall registriert wurden, ein Probier- oder Zauderschuss war. Die Fundsituation, insbesondere das Nebeneinanderliegen einer intakten Patrone und einer abgeschossenen Hülse im oberen Gange, eine unten an der Treppe liegende zweite Hülse und die zwischen den Beinen des Opfers liegende Pistole lassen am ehesten auf folgenden *Tatablauf* schliessen: D. eilte in sein Zimmer, riss dort die Waffe an sich. Beim Verlassen des Raums führte er an der bereits geladenen Waffe eine Ladebewegung aus, worauf die intakte Patrone ausgeworfen wurde. Den Lauf der Waffe von der Türe gegen den oberen Treppenabsatz richtend, gab er einen Probeschuss ab. Dann ging er bis zum Anfang der Treppe, blieb dort stehen, das Gesicht in Treppen-

richtung. Indem er den Kopf stark nach links drehte, setzte er, die Waffe mit der rechten Hand haltend, den Zeigefinger am Abzug, die Mündung so an den Nacken, dass der Griff schräg nach unten und vorn gerichtet war. Hätte er die Waffe mit Griff nach oben und Daumen am Abzug gehalten, so wäre die Hülse nicht die Treppe hinunter, sondern gegen die Zimmertüre ausgeworfen worden.

Ein Selbstmord*motiv* ist in der sich verschlechternden wirtschaftlichen und gesundheitlichen Situation des depressiven und infolge chronischen Alkoholmissbrauches übererregbaren D. ohne weiteres gegeben (SCHWARZ), wobei die akute Alkoholisierung (1,2‰) in typischer Weise zu einer *Kurzschlusshandlung* führte. Dadurch ist auch das Fehlen von Vorbereitungshandlungen erklärt. D. griff zum ersten, gerade zur Verfügung stehenden Mittel, zur Waffe. Auf Grund der Anamnese, der Fundsituation und der glaubhaften Zeugenaussagen, konnten im vorliegenden Falle ein Verbrechen und ein Unfall mit praktischer Sicherheit ausgeschlossen und es musste die *Diagnose eines Suicides* gestellt werden.

Da ein Schuss ins Hinterhaupt in jedem Falle problematisch ist und somit Fragen aufwirft, seien in folgenden Beispielen besonders instruktive Fälle aus der Literatur wiedergegeben.

IV. Instruktive Fälle aus der Literatur

A. ABGEKLÄRTE FÄLLE

1. *Klare, unkomplizierte Selbstmorde*

HABERDA: Ein Mann brachte sich in einem hell erleuchteten Wiener Prater-Kaffee coram publico in suicidaler Absicht einen tödlichen Kopfschuss bei. Dabei schoss er sich, auf einem Stuhle sitzend, mit einem zweiläufigen Terzerol in das Hinterhaupt. Er hinterliess einen Brief, worin er wirtschaftliche Notlage als Ursache seines Selbstmordes angab. Bei der Sektion wurde der Einschuss im Schädel am Vereinigungspunkt von Pfeil- und Lambdanaht festgestellt.

BREBECK: Ein Primaner, der das Abitur nicht bestanden hatte, brachte sich nach Bekanntwerden des Resultates im Klassenzimmer mit einer automatischen

Pistole einen tödlichen Nackenschuss bei. Der Vorfall wurde von mehreren Mitschülern vom Korridor aus beobachtet und folgendermassen beschrieben:

«Das Opfer brachte sich, allein im Klassenzimmer auf einer Bank sitzend, etwas nach hinten übergelehnt, den rechten Ellenbogen rückwärts-seitwärts auf die Schreibplatte der hinten anschliessenden Bank gestützt, aus einer Selbstladepistole den tödlichen Nackenschuss bei und sank dann in horizontaler Lage auf die Sitzbank zurück. Die Kugel war an der Haaransatzgrenze in der Mitte des Nackens eingedrungen und an der Haaransatzmitte in der Stirne ausgetreten, hatte also den Kopf in der Diagonale durchschlagen.»

Maschka: Ein 64jähriger, in seinen materiellen Verhältnissen herabgekommener Schuster, kam gegen 14.00 Uhr mittags heim in seine Stube und verschloss die Türe derselben von innen. Kurz darauf hörte man einen Schuss fallen. Sogleich eilten die Angehörigen zur Türe, fanden diese aber verschlossen. Da sie trotz ihres Rufens nicht geöffnet wurde, wurde sie gewaltsam aufgestossen. Man fand den Schuster auf dem Boden liegend und neben ihm eine kleine Pistole. Er wurde sogleich ins Krankenhaus geschafft, kam dort ganz kurze Zeit wieder zum Bewusstsein und gestand, dass er wegen drückender Nahrungssorgen sich das Leben nehmen wollte. Darauf verfiel er wieder in einen soporösen Zustand und starb nach Verlauf von fünf Stunden. Bei der Sektion fand man am Kopf, 2½ cm nach hinten und etwas nach links von der Scheitelhöhe, eine 1½ cm lange und 1 cm breite Wunde mit zackigen Rändern und Versengung der Haare. Im Winkel zwischen dem hinteren Ende der Pfeilnaht und der Spitze des Hinterhauptbeines lag die Einschussöffnung im Knochen.

Langelüddeke: Ein 46jähriger Major a. D., der früher schon in psychiatrischer Behandlung stand, schoss sich mit voller Absicht, um das Kleinhirn zu treffen, mit einer Mauserpistole, Kaliber 6,35, in den Hinterkopf. Die Mündung der Waffe setzte er so an, dass die Kugel in fast gerader Richtung von hinten nach vorn ging. Die Einschussöffnung befand sich am Hinterkopf in der Höhe des Gehörganges, 2 cm links neben der Protuberantia occipitalis externa. Röntgenologisch fanden sich in der Verlaufsrichtung eine Reihe von Geschossresten, von denen ein grösserer unmittelbar aussen dem Hinterhaupt in der Höhe der Tuberositas anlag, während die andern sich in der linken Schädelhälfte verteilten.

Das Opfer war anfangs bewusstlos, hatte erbrochen und war rechtsseitig gelähmt, genas aber von seiner Verletzung. Zurück blieben lediglich leichte Ausfälle im ursprünglich hemianoptischen Gesichtsfeld. Der Selbstmord wurde vom Täter und seiner Umgebung eindeutig bestätigt.

Negele: Der Zahnarzt V. M. wurde am 6. 9. 1927 vormittags erschossen in einem Gebüsch des Englischen Gartens in München aufgefunden. Neben ihm lag ein Browning 7,65 mm, angeblich mit «fünf scharfen» Schüssen und einer abgestossenen Patronenhülse.

Die Obduktion ergab u. a. folgenden Befund: An der Unterseite des rechten Daumens neben dem Nagel hatte der Tote eine kleine halbmondförmige Wunde, aus welcher Blut ausgetreten und angetrocknet war. Die Wunde zeigte einige kleine Aufreissungen am Wundrand. Am linken Zeigefinger, an der radialen Seite des Nagels fand sich ebenfalls ein halbmondförmiger Defekt, unten vom Nagelbett beginnend bis fast zur Spitze hinauf. Dieser Defekt zeigte bei Lupenbetrachtung an seinem äusseren Rand eine Reihe rissartiger Begrenzungsspalten. In dieser Wunde waren keine Einsprengungen von Pulverteilchen zu sehen. Im Spalt zwischen linkem Daumen und Zeigefinger war ein deutlicher hauchförmiger, schwärzlicher Anflug, und im Daumenspalt einige kleine schwarze Körnchen (Pulver) ohne Verletzungen an diesen Stellen sichtbar. Aus den an beiden Händen vorgefundenen Verletzungen und Rauchschwärzungen ergab es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit, dass der Selbstmörder in der bekannten Weise mit dem rechten Daumen abgezogen und gleichzeitig mit der linken Hand (als Haltehand) die Laufmündung der Pistole an den Schädel gedrückt hatte. – Zweifingerbreit über und etwas hinter dem oberen rechten Ohrmuschelansatz fand sich eine etwa erbsengrosse, horizontal gestellte, mit schwärzlichem, zum Teil geronnenem Blut gefüllte Einschussöffnung. Der Haargrund ringsum war deutlich rauchgeschwärzt. Hinter dem linken Ohr, etwas über dem Gehörgang, fand sich die Ausschussöffnung. Der Schusskanal durchsetzte den unteren Teil des rechten Schläfenlappens, drang in die Brücke und in die linke Hälfte des Kleinhirns ein. – Durch den Nachweis der charakteristischen Verletzungen an der Schuss- und Haltehand konnte in diesem Falle eine Tötung durch fremdes Verschulden ausgeschlossen werden.

2. Selbstmord durch mehrere Schüsse in den Hinterkopf

Negele, (Ger. med. Institut, München): Der 81 Jahre alte Schriftsteller Dr. G. Th., wurde in seiner Wohnung, zusammen mit seiner Frau, tot aufgefunden. Durch einen am Hinterkopf eintretenden und neben der rechten Nasenöffnung den Schädel verlassenden Durchschuss hatte er seine Frau getötet. Er selbst lag tot in einer Blutlache, neben sich eine Browningpistole 7,65 mm, in deren Auswerferöffnung eine abgeschossene Patronenhülse eingeklemmt war. Bei der Sektion fanden sich in seinem Schädel *drei Einschüsse*. Einer knapp vor der rechten Ohrmuschel, die beiden andern hinter dem rechten Ohr. Von diesen beiden durchschlug nur einer den Schädelknochen. Zwei an der Hand des Toten gefundene schlitzförmige Quetschverletzungen stellten den Selbstmord sicher. Kriminalistisch interessant ist die offensichtlich durch falsche Pistolenhaltung (Quetschwunde im Daumen-Zeigefingerspalt) verursachte Ladehemmung.

Negele erwähnt noch zwei weitere ähnliche Beispiele und führt dazu aus: «Kann nachgewiesen werden, dass mehrere Schüsse tödlicher Wirkung in den Hinterschädel abgefeuert wurden, so ist eine Selbstvernichtung mehr wie fraglich.»

3. Vom Opfer getarnter Selbstmord

Negele, (Ger. med. Institut, München): Dem Untersuchungsrichter wurde morgens früh die Auffindung eines Ermordeten gemeldet. Am Ort des Verbrechens, einer Brücke, fand die Kommission den Toten mit dem Gesicht dem Boden zugewandt. Bei dem Toten handelte es sich um einen als sehr wohlhabend geltenden Getreidehändler A. M. Am Hinterkopf wies er eine Schusswunde auf. Die Kugel war über dem linken Auge am Stirnknochen stecken geblieben. Dem Toten fehlten Brieftasche, Uhr und Kette. Nach Aussage eines Gendarms habe M. in der vergangenen Nacht in einer Wirtschaft gezecht und sich um 10½ Uhr nach Hause begeben. Bis zur Brücke hatte M. eine Viertelstunde zu gehen. In einem in der Nähe liegenden Gehöft hörte man um diese Zeit einen Schuss. Als die Erhebungen beendet waren und man die Leiche zur Obduktion fortführen wollte, fiel dem Untersuchungsrichter zufällig auf, dass das hölzerne Brückengeländer an der Stelle da der Tote lag, eine kleine, frische Beschädigung aufwies. Er vermutete, dass ein Zusammenhang mit dem Mord bestehe und liess unter dieser Stelle im Wasser nachsuchen. Nach einiger Zeit fand sich eine Schnur, an deren einen Ende ein grosser Feldstein, am andern eine Pistole befestigt war. Die Situation war damit eindeutig geklärt. Der Selbstmörder hielt die Pistole fest in der Hand. Die Schnur mit dem daran befestigten Stein hing über das Brükkengeländer. Nach dem tödlichen Schuss zog der Stein die Pistole über den Rand des Geländers und beschädigte dabei diese Stelle. Weitere Erhebungen ergaben dann, dass die vorgefundene Pistole Eigentum des M. war und dieser in sehr schlechte Vermögensverhältnisse gekommen war. Zu Gunsten seiner Familie hatte er sich noch hoch versichern lassen.

4. Vom Opfer, mit Hilfe einer Drittperson, getarnter Selbstmord

Riedmayer M., Merkel H.: Am 19. 3. 1932 wurde der seit dem Vortag vermisst gemeldete 51 Jahre alte M. W., zweiter Geschäftsführer eines Konsumvereins und Kassier einer Versicherungsgesellschaft, tot im Walde, 180 m von der Strasse entfernt, aufgefunden. Die Leiche lag auf dem Rücken an einer von weitem gut sichtbaren Stelle. Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenke waren leicht gebeugt, die Arme etwas abduziert. Die Kleidung des Toten war geordnet. Hut und Rucksack lagen etwas von der Leiche entfernt beieinander. Der Kopf des Opfers war stark nach rückwärts gebeugt, vom linken Mundwinkel lief eine Blutstrasse über die Wange nach dem linken Ohr und eine weitere Blutstrasse zog von der rechten Nasenöffnung am medialen Rand des rechten Auges vorbei über die Stirne. Leichenflecken fanden sich nur auf der Rückseite des Körpers. Uhr und Stock der Leiche fehlten, ebenfalls einkassierte 1500 Mark, sowie die 7,65 mm Pistole, die der Tote üblicherweise bei sich trug, wenn er mit Geldbeträgen unterwegs war. Kampf- oder Schleifspuren waren weder an der Leiche noch an deren Umgebung feststellbar; auch fehlten verwertbare Fussspuren.

Gegen die nahe gelegene Strasse zu lagen, von weitem gut sichtbar, verschiedene Papiere des Toten am Boden zerstreut.

Die Sektion ergab einen Schädelschuss von hinten nach vorne, wobei es sich um einen absoluten Nahschuss handelte. Eine Waffe fehlte am Tatort, jedoch wurde links neben der Leiche liegend eine 7,65 mm Messing-Patronenhülse gefunden. Der Fall wurde zuerst als Raubmord gewertet.

Zur Aufklärung des Tatherganges trugen vor allem bei:

1. Das Auffinden einer horizontalen Streifspur des aus dem Schädel ausgetretenen Projektils an einem benachbarten Baumstamm in 147 cm Höhe (das Opfer war 165 cm gross), was auf einen horizontalen Schuss im Stehen schliessen liess.

2. Das Beibringen der Pistole, die der Tote bei sich getragen hatte, und die sich als Tatwaffe erwies. Sie lag ungefähr 2 Kilometer vom Tatort entfernt, augenfällig neben einem kleinen Bache (gefunden wurde sie, erst 5 Tage nach der Tat, durch spielende Kinder).

3. Rechts neben dem Erschossenen befand sich kein Baum oder sonstiger Gegenstand, von dem die links neben dem Opfer liegende Hülse hätte zurückgeworfen werden können. Folglich musste die nach rechts auswerfende Pistole bei der Schussabgabe umgekehrt, d. h. mit dem Griff nach oben gehalten worden sein, eine für Mord völlig abwegige Waffenhaltung, die aber beim suicidalen Hinterhauptschuss oft beschrieben wird.

Diese Tatsachen, sowie die fehlenden Kampf- und Schleifspuren und der Umstand, dass sich die Leiche an einer von weitem gut sichtbaren Stelle befand, obschon sie in unmittelbarer Nähe gut hätte versteckt werden können, sprachen schon deutlich gegen Mord. Dazu kam, dass M. W. seine Stellung gekündigt worden war und er von seiner Firma hoch auf sein Leben versichert war, falls ihm während seiner Arbeit als Kassier etwas zustossen sollte.

Die weiteren Ermittlungen ergaben, dass M. W. das fehlende Geld seinem ältesten Sohn per Post hatte zukommen lassen, und dass dieser später die Tatwaffe entfernte, wohl auf Veranlassung seines Vaters. Aus Angst, selbst als Täter angesehen zu werden, legte er nach einigen Tagen die Pistole an die schon erwähnte gut sichtbare Stelle.

5. Kombinierte Selbstmorde

Dettling: An einem Bergseeufer, unterhalb eines steilen Abhanges, wurde ein unbekannter Ausländer (gelber Rasse) mit Absturzverletzungen und einem Kopfschuss aufgefunden, der ausserordentlich gut gezielt schien. Einschuss oberhalb des rechten Ohres, abwärts gegen die linke Schädelbasisgrube, so dass die Vermutung nahelag, es könnte sich um einen Spiegelschuss handeln. Beim Nachsehen auf dem Gipfel des kleinen Berges mit steil abfallender Wand in den See, fand sich dann auch nicht nur der Spiegel, sondern auch die Schusswaffe und eine nicht durchschossene Mütze.

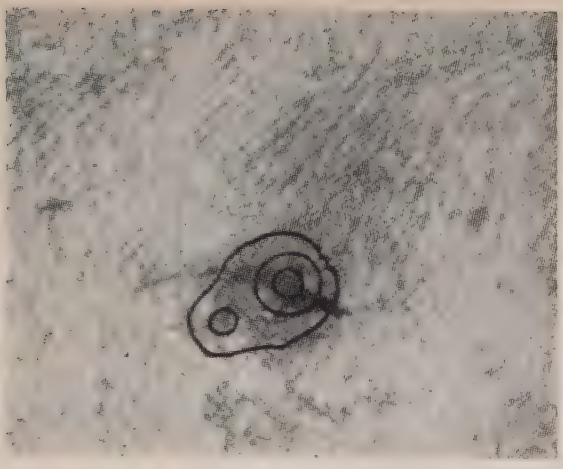

Abb. 9
Stanzmarke mit eingezeichneter Mündungsfläche der Waffe

Holczabek: Am 2. Januar 1952 um 18.20 Uhr hörten zwei Gendarmerie-Beamte in der Gegend des Flusses Th. kurz hintereinander zwei Schüsse fallen. Die sofort durchgeführte Durchsuchung der Gegend, aus der die Schüsse vermutlich abgefeuert wurden, liess nichts Verdächtiges bemerken. Am nächsten Tage wurde ein gewisser A. von seiner Frau als seit dem Vortage vermisst gemeldet, worauf jene Gegend nochmals bei Tageslicht durchsucht wurde. Am Flussufer, 1 Meter vom Wasser entfernt, wurden nun Taschentuch und Tabaksbeutel des A. aufgefunden. Bei der daraufhin angeordneten Absuchung des Flussbettes wurde in gleicher Höhe mit der Fundstelle auch die Leiche des A. aus dem hier 3½ Meter tiefen Fluss geborgen. Die Leiche war vollständig bekleidet. Der Hinterkopf wies eine 22 mm lange, quergelegene Einschussöffnung auf, weshalb an die Möglichkeit eines Verbrechens gedacht wurde. Der Wundgrund war durch Pulverschmauch schwarz-grau verfärbt und etwa 5 mm links davon fand sich eine runde, braune Hautvertrocknung, erzielt durch den Vorhoffederführungsstift einer Pistole. Durch diese Stanzmarke wurde eindeutig bewiesen, dass bei der Schussabgabe die Laufmündung am Schädel angepresst war (s. Abb. 9). Der Schusskanal verlief von knapp links unterhalb des Hinterhaupthöckers nach rechts innen, durchbohrte das Kleinhirn, streifte die Brücke und endigte ausserhalb des rechten grossen Hirnschenkels in der mittleren Schädelgrube, wo ein deformiertes 6,35 mm Vollmantelgeschoss lag.

Bei der Sektion war die Lunge beträchtlich gebläht und enthielt Bestandteile der Ertrinkungsflüssigkeit, Zeichen, dass A. noch lebend in den Fluss gelangt und dann ertrunken war. An den Händen waren weder Verletzungen noch

Abb. 10
Rekonstruktion der Haltung der Waffe mit beiden Händen

Blutspritzer nachzuweisen, jedoch fanden sich Schmauchspuren an der Innenfläche des rechten Zeigefingers und des linken Daumens in Form von grauen Verfärbungen. Um feinste, unverbrannte, der Haut fest anhaftende Pulverteilchen zu erfassen, wurden die Hände mit flüssigem Paraffin bestrichen und dann das erstarrte Paraffin schalenartig abgehoben. Auf die Innenfläche dieser Paraffinabdrücke wurde Diphenylamin, gelöst in salpetersäurefreier konzentrierter Schwefelsäure aufgetragen. Die Probe fiel positiv aus, indem die charakteristische Reaktion in Form von bläulich-grauen Schlieren beobachtet wurde. Dies bewies, dass A. sowohl mit der linken als auch mit der rechten Hand die Waffe abgefeuert hatte. Wahrscheinlich hat er, als Rechtshänder, mit der rechten Hand einen Probeschuss abgegeben. Für den zweiten, tödlichen Schuss, hielt er die Waffe mit der linken Hand und presste die Laufmündung mit der rechten Hand an das Hinterhaupt (Rekonstruktion s. Abb. 10).

Weitere Erhebungen ergaben, dass A. eine Betriebsprüfung zu erwarten hatte und dass seine Kasse einen grösseren Fehlbetrag aufwies. Nach Angaben seiner Gattin besass A. eine kleinkalibrige Pistole, die an ihrem ständigen Aufbewahrungsort nicht aufgefunden werden konnte.

Zehn Monate später wurde beim Sandbaggern an jener Stelle eine entsicherte belgische FN Pistole, Kaliber 6,35 mm, gefunden, die sich eindeutig als Tatwaffe erwies.

Zusammenfassend können folgende Schlüsse gezogen werden:

1. Es handelt sich um einen Selbstmord.
2. Der tödliche Schuss wurde mit der linken Hand abgegeben, wobei der

Kolben der Waffe nach unten aussen gerichtet war. (Ersichtlich aus Stanzmarke, Schmauchspuren und Verlauf des Schusskanals).

3. Nach Abgabe des Schusses stürzte A. noch lebend in den Fluss, wo er ertrank.

Der hier geschilderte Fall kann als Beispiel einer musterhaft durchgeführten Abklärung dienen, und nur eine solche gibt Gewähr einer sicheren Beweisführung, falls später aus irgend einem Grunde das ganze Problem neu aufgerollt werden sollte.

B. UNABGEKLÄRTE FÄLLE

1. REHBERG (1910) beschreibt folgenden Fall: «Am 28. 11. 1907 wurde morgens gegen 08.00 Uhr die Leiche eines unbekannten Mannes auf einem ziemlich hohen Damm neben einem Bache der G.er Feldmark gefunden. Die Stelle, auf der er lag, war von der Umgebung weithin so gut sichtbar, dass sie zur Verübung eines Verbrechens ganz besonders ungeeignet erschien. Obschon die Gegend ziemlich belebt war, wurden keine verdächtigen Personen beobachtet. Als die Leiche entdeckt wurde, und auch mehrere Stunden später, war sie noch warm. Man fand sie auf der linken Körperseite liegend, das Gesicht der Dammkrone zugewendet, die Beine halb angezogen. Die ersten Personen, die zu der Leiche kamen, fanden auch einen Hut, der später nicht mehr aufzufinden war. Wer ihn weggenommen hatte, konnte nicht mehr ermittelt werden. Bei der späteren Untersuchung fand man auch kein Schusswerkzeug. Möglicherweise war dies in den verkrauteten Wassergraben geworfen worden.

Die gerichtliche Leichenöffnung ergab als Todesursache eine Schussverletzung mit einer erbsengrossen *Einschussöffnung* 17 mm *links neben der Mittellinie* und 1cm *über dem Hinterhauptsjoch*. Makroskopisch waren keinerlei Nahschusszeichen sichtbar. Weitere Verletzungen des Schädels fanden sich nicht. In der Umgebung der Einschusswunde lagen einige kleine Bleistücke. Die Dura zeigte an der entsprechenden Stelle ein Loch von 1 ½ cm Durchmesser. Von hier verlief ein blutiger Schusskanal durch die linke Kleinhirnhälfte nach der rechten mittleren Schädelgrube, wo sich ein unregelmässig geformtes Bleistück, offenbar der Hauptteil des deformierten Geschosses fand.

Das Gutachten des *Obduzenten* schloss auf *Tötung durch Drittperson*, während der *Waffensachverständige* einen *Selbstmord* für wahrscheinlich hielt. Da der fragliche Hut der Leiche, der eventuell die Nahschusszeichen aufgefangen haben könnte, nicht mehr aufgefunden wurde, konnte nicht mehr ermittelt werden, ob es sich überhaupt um einen Nah- oder Fernschuss gehandelt hat.

Auch ein Obergutachten konnte deshalb bei diesem schlecht abgeklärten Tatbestand keine Klarheit mehr schaffen.

2. Einen weiteren unabgeklärten Fall teilt VON NEUREITER (1922) mit: Am 15. 6. 1921, 18.00 Uhr nachmittags, wurde der 27jährige Oberwachtmeister

J. B., welcher der «Hundertschaft zu besonderer Verwendung» (eine heute nicht mehr bestehende Spezialorganisation der Berliner Schutzpolizei) angehört hatte, in seinem Dienstzimmer in der Charlottenburger Schlosskaserne tot aufgefunden. Der Polizeiwachtmeister R. E., der beim Tode des J. B. im Zimmer anwesend gewesen, gab an, dass er, am Fernsprecher mit dem Rücken zur Eingangstür, J. B. nicht weiter beachtet hätte, als dieser kurz vor 06.00 Uhr das Zimmer betrat. Erst als ein Schuss gefallen sei, habe er sich nach J. B. umgewendet und dabei gesehen, dss dieser in kauernder Stellung mit vornübergesunkenem Kopfe an der einen Ecke des Ofens mit der linken Schulter gelehnt sei und am *Hinterkopf eine grosse Schusswunde* aufgewiesen habe. Diese Schilderung der Lage der Leiche, die in voller Uniform mit einem Mantel bekleidet war, stimmte mit den Angaben anderer Personen, die auf die Schussdetonation herbeigeeilt waren, vollkommen überein und wurden noch dahin ergänzt, dass vor der Leiche zur rechten Hand die Dienstwaffe, zur linken Hand die unverletzte Mütze und der Spazierstock des Verstorbenen gelegen habe. Da einerseits über J. B. zur Zeit ein gerichtliches Verfahren wegen Unterschlagungen grösseren Stiles geschwebt und andererseits der Polizeiarzt aus dem Befunde von Blut im Munde und der Wunde am Hinterkopf auf einen Schuss in den Mund geschlossen hatte, wurde ein *Selbstmord angenommen* und die Leiche von der Staatsanwaltschaft zur Beerdigung freigegeben. Wenige Tage später musste jedoch diese Verfügung zurückgenommen und die gerichtliche Leichenöffnung angeordnet werden. Denn es waren inzwischen zahlreiche Stimmen laut geworden, die behaupteten, dass J. B. von Mitgliedern der H. z. b. V., die als ein «Herd gegenrevolutionärer Bewegungen» angesehen wurde, *ermordet* worden sei. Diese Auffassung vertrat besonders die linksradikale Presse, die das Motiv der Tötung in der von der Kollegschaft nicht gebilligten politischen Gesinnung des J. B. erblickte und sich dabei auf eine Äusserung eines Mitgliedes der H. z. b. V. namens E. M. berufen konnte. Eingestandenermassen hatte nämlich E. M. wenige Tage vor dem 15. 6. auf die Mitteilung, dass J. B. ein Agent der Linksparteien sei, erklärt, unter diesen Umständen «müsse J. B. um die Ecke gebracht werden».

Von den Ergebnissen der Obduktion der exhumierten, schon stark faulenden Leiche, ist erwähnenswert: 2 cm *über der Nacken-Haargrenze* und *ein Querfinger nach rechts von der Mittellinie der Hinterhauptsschuppe* fand sich eine *typische Einschusswunde*, die makroskopisch keine Nahschusszeichen aufwies. Der Schusskanal verlief von hier durch die total zertrümmerte rechte Kleinhirnhälfte zur Basis der rechten Schläfenbeinpyramide, von wo aus ein Kanal durch den Knochen bis unter die Haut des rechten Nasenflügels führte, wo das deformierte Geschoss lag. Die rechte Hälfte des weichen Gaumens zeigte eine blutige Platzwunde. Die mikroskopische Untersuchung der Haut um die Einschussöffnung ergab nur recht spärlich feine Pulverkörner ganz oberflächlich in der Epidermis. Anhand von Schiessversuchen gegen Papier wurde eine solche Verteilung der Pulvereinsprengungen erst bei einem Abstand der Laufmündung von 30 bis 35 cm festgestellt. Aus diesem Grunde wurden E. M. und R. E. des Mordes angeklagt. Die Angeklagten konnten beweisen, dass auch aus einer

solchen Distanz ein suicidaler Schuss mit entsprechendem Verlauf des Schusskanals möglich war. Durch Schiessversuche wurde zusätzlich festgestellt, dass z. B. beim Schuss auf trockene Leinwand oder Papier Pulvereinsprengungen und Auflagerungen schon bei einem Abstand fehlten, bei welchem, gegen feuchte Leinwand oder Haut geschossen, noch deutlich Pulverkörner haften blieben. Aus diesen Gründen wurden die beiden *Angeklagten freigesprochen.*

VON NEUREITER betont zum Schluss, dass zur Bestimmung der Schussdistanz nicht Schiessversuche gegen Papier, sondern gegen das gleiche Material, wie der zu ermittelnde Schuss, zu erfolgen habe.

3. BECK beschreibt schliesslich (1939/40) zwei weitere Fälle: Am 5. 5. 1939 wurde die 47 Jahre alte verheiratete Frau X. in ihrem Schlafzimmer, angeblich in kniender Stellung mit Brust und Gesicht auf dem Ruhebett, von einer Hausangestellten gefunden. Der linke Arm hing schlaff herunter, der rechte Arm lag dicht neben dem Kopf lang ausgestreckt auf dem Ruhebett. Ein Trommelrevolver habe rechts neben der Toten auf dem Fussboden gelegen. Ein Schuss sei nicht gehört worden. Die beiden allein in der Wohnung anwesenden Hausangestellten haben nur ein heftiges Türenzuschlagen vernommen. Der hinzugerufene Arzt schnitt mit einer Schere – obwohl Totenflecken sich bereits im Gesicht, am Hals vorn und an der Brust gebildet hatten – die Nackenhaare wahllos ab, um nach einer Verletzung, auf die eine Blutablaufspur hindeutete, zu fahnden. Die sehr viel später am Tatort eingetroffene Mordkommission sammelte die Haare sorgfältig vom Fussboden auf. Es gelang aber bei der späteren Untersuchung nicht, irgendwelche Nahschusszeichen an ihnen festzustellen. Bei der am nächsten Tage durchgeführten richterlichen Leichenöffnung wurde folgender Befund erhoben: *Dicht über der Haargrenze* fand sich *im Nacken*, 1 cm *von der Mittellinie nach rechts entfernt, ein linsengrosser Hautdefekt, mit fast glattem, etwas schwärzlichem Rande.* Im Unterhautsgewebe fanden sich reichlich schwarze Bestandteile, keine ausgesprochene Platzung und Gewebszerreissung. Bei Herausnahme des Gehirns zeigte sich eine Zertrümmerung des verlängerten Markes und in dem obersten Abschnitt des Rückenmarkkanals lag ein 7-mm-Bleigeschoss, welches also direkt durch das Foramen occipitale magnum eingetreten war. An den Händen waren keine Verletzungen und auch keine Pulverbestandteile nachzuweisen. Das vorläufige Gutachten betont, dass *fremdes Verschulden* am Tode *nicht auszuschliessen* ist. Das Verfahren wurde eingestellt, da ein *Selbstmord mit Sicherheit angenommen* wurde. Frau X. sei vor kurzem in einem Sanatorium für Gemütskranke wegen exogenen Depressionszuständen gewesen, war eigenbrödlerisch, hat sich vom Familienleben zurückgezogen und, worauf vor allem im Abschlussbericht hingewiesen worden ist, soll sie vor zwei Jahren schon einmal einen Selbstmordversuch gemacht haben.

Vom Ehemann wurde zusätzlich noch angegeben, dass sich seine Frau bei ihm über die Wirkung «russischer Fangschüsse ins Genick» erkundigt habe.

Der Autor bezeichnet es als irrig, die Gemütserkrankung der Frau für den Selbstmord beweisend anzusehen, da man immer mit einem Interesse Dritter an

der Beseitigung von Geisteskranken rechnen müsse. Im vorliegenden Falle käme vor allem der Ehemann in Betracht, dem die gemütskranke Frau in seinem gesellschaftlichen Leben im Wege stand. Aus diesen Gründen sei es falsch, dass keine Todeszeitbestimmung durchgeführt, der Boden nicht auf Aufschlagspuren der Waffe untersucht, und die Waffe nicht auf Fingerabdrücke hin geprüft wurde.

4. Ein zweiter *Nackenschuss* mit *tödlichem Brustschuss* kam am 15. 12. 1938 zur Obduktion. Es handelt sich um einen 45 Jahre alten, in guten Verhältnissen lebenden Kaufmann Y. Aufgefunden wurde der Tote in einem 50 cm tiefen, mit Gras bewachsenen Graben, 15 m von der Landstrasse entfernt, in halbkniender Stellung. Die Hände lagen unter dem Körper, das Gesicht im Gras. Nach Hochheben des Körpers fand man eine Mehrladepistole «Walther», 6,35 mm. Die Mordkommission wurde in diesem Falle überhaupt nicht benachrichtigt. Die Tatbestandsaufnahme durch den Polizeibeamten war äusserst unvollständig, da er *keinen Zweifel an einem Selbstmord* hatte. Die Waffe war bei dem Toten gefunden worden, Wertsachen und Geld waren vorhanden und der Arzt stellte als Todesursache einen *Einschuss in die linke Brustseite* fest. Beim Entkleiden der Leiche in der Leichenhalle stellte man jedoch *unmittelbar im Genick* einen *zweiten Einschuss* fest. Jetzt erst kamen dem Beamten Bedenken. Er benachrichtigte die Staatsanwaltschaft und versuchte nachträglich noch, Feststellungen am Tatort zu treffen. Die Obduktion fand drei Tage nach dem Auffinden der Leiche statt. Der Tod war durch Verbluten in die linke Brusthöhle eingetreten. Bei dem Einschuss in der Gegend der linken Brustwarze handelt es sich um einen absoluten Nahschuss. Das Geschoss wurde dicht unterhalb der linken Schulterblattspitze im Unterhautfett aufgefunden. Der *Einschuss am Nacken*, 4 cm unterhalb des äusseren Hinterhaupthöckers, erwies sich ebenfalls als *absoluter Nahschuss*. Hierbei handelte es sich um einen Durchschuss mit einer schlitzförmigen Ausschussverletzung an der linken Halsseite, 4 cm von der Mittellinie und 3 cm vom Schlüsselbein entfernt. Das Geschoss hatte den linken Wirbelbogen des dritten Halswirbels und die Art. thyreoidea superior durchschlagen. An den Händen konnten keinerlei Verletzungen und auch keine Pulverrückstände nachgewiesen werden. Im Magazin der Waffe fanden sich noch drei scharfe Patronen, ferner war eine Patronenhülse nicht ausgeworfen worden. Die zweite Hülse liess sich nicht auffinden, ebenso nicht das Geschoss, welches die Halspartien seitlich durchschlagen hatte. Bedeutungsvoll war auch die Tatsache, dass Jacke, Weste und Hemd nicht durchschossen und alle Knöpfe zugeknöpft waren. Ebenfalls zeigte der Schlips keine Verschiebung. Dass Y. nach Abgabe des Brustschusses seine Kleidung wieder in Ordnung gebracht hatte, schien unwahrscheinlich. Ein Beiseiteschieben der Kleidungsstücke vor Abgabe des Schusses war nicht möglich. Es besteht die Möglichkeit, dass eine Drittperson, aus unsachlichen Gründen, Rock, Weste und Hemd zugeknöpft hat; was natürlich ein Kapitalfehler gewesen wäre.

Das Verfahren wurde eingestellt und ein Selbstmord angenommen. Gestützt wurde diese Annahme durch die Tatsache, dass der Erschossene in einer Heil-

und Pflegeanstalt wegen einer bestehenden Paralyse mit Malaria behandelt wurde. Des weiteren wird erwähnt, dass der Erschossene in Exzessen lebte, sich mit übel beleumdeten Frauen herumtrieb und viel Geld verschwendete. Auch war erwiesen, dass dieses Verhalten des Getöteten zu einer Familientragödie führte. Die Familienangehörigen hätten also Interesse an der Beseitigung des Y. gehabt. Eine einwandfreie Klärung der Frage Selbstmord oder Mord, ist auch hier durch die unvollständige Tatbestandsaufnahme nicht mehr möglich.

Die vier hier angeführten, nicht abgeklärten Fälle, mögen eine Mahnung dafür sein, dass auch bei sicher scheinendem Selbstmord eine genaue Tatbestandsaufnahme dringend nötig ist. Auch hätte in allen diesen Fällen eine genaue chemische Untersuchung der Schusshand auf Pulvereinsprengungen (Paraffinprobe) sehr gute Dienste geleistet.

V. Zusammenfassung

Das Vorliegen eines Nackenschusses wird in weiten Kreisen von vornherein als Beweis einer Tötung durch fremde Hand gewertet. Demgegenüber lassen sich im Schrifttum zahlreiche kasuistische Mitteilungen über Suicide oder Unfälle durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt finden. Diesen Veröffentlichungen sind wir in der vorliegenden Arbeit nachgegangen. Auf Grund von 37 Fällen der Literatur, eines in Basel beobachteten sicheren Suicides, sowie durch eigene Rekonstruktionsversuche gelangten wir zu folgenden Feststellungen:

1. Suicid durch Erschiessen ist an *jeder* Stelle des Schädels möglich und schon beobachtet; atypische Lage der Einschusswunde und atypischer Verlauf des Schusskanals schliessen daher die Annahme eines Suicides an sich nicht aus, sie lassen ihn höchstens weniger wahrscheinlich erscheinen.

2. Als *Waffen* werden vor allem Kurzwaffen, am häufigsten Pistolen Kal. 6,35 verwendet, in zunehmendem Masse auch Bolzenschussapparate. Langwaffen finden sich seltener, lassen sich aber im Selbstversuch erstaunlich leicht in die zum suicidalen Hinterhauptschuss nötige Lage bringen.

3. Bei Kurzwaffen finden sich zwei Grundtypen der *Waffenhaltung:*

a) Normale Haltung der Waffe; Waffengriff nach unten, Zeigefinger am Abzug, Kopf seitwärts gedreht.

b) Verkehrt gefasste Waffe: Griff nach oben, Daumen im Abzug, Seitwärtsdrehen des Kopfes nicht notwendig. Bei beiden Grundtypen wird die zweite Hand oft zum Anpressen der Laufmündung an den Schädel verwendet. Langwaffen werden meistens in sitzender Stellung abgefeuert. Dabei wird der Kolben auf dem Boden oder einer erhöhten Unterlage aufgestützt. Stehende oder liegende Stellung ist ebenfalls möglich.

4. Die *Einschussöffnung* liegt beim Rechtshänder am häufigsten hinter dem rechten Ohr (15 Fälle), weniger häufig in der Nackengegend (12 Fälle), noch seltener am Scheitel (6 Fälle) und der linken Ohrgegend (4 Fälle).

5. Der *Schusskanal* verläuft meist schräg vom Einschuss zur Gegenseite nach vorne. Dabei senkt er sich bei hochangesetzem Einschuss Richtung Mund und Nase, während er bei tiefem Einschuss meist horizontal oder leicht nach vorn ansteigend verläuft.

6. Als *Motiv* findet sich vor allem die Gewissheit des raschen Todeseintrittes durch Genickschuss. Oft liegt auch die Absicht eines Versicherungsbetruges vor. Schliesslich kann der Selbstmord als Mord getarnt werden, mit dem Ziel, eine Drittperson durch einen Mordverdacht zu belasten. Besonders wichtig für die Abklärung fraglicher Hinterhaupts- und Nackenschüsse ist neben der umfassenden Tatbestandsaufnahme und der gerichtsärztlichen Sektion:

a) Die Bestimmung der Schussdistanz.

b) Feststellung von Lage und Form eventuell vorhandener Stanzmarken.

c) Genaue Beschreibung der Lage ausgeworfener Patronenhülsen (am besten Foto mit Massstab.)

d) Untersuchung der Hände des Erschossenen auf Verletzungen, Blutspritzer, Verbrennungen und Pulverschmauch.

Bei der behördlichen Abklärung von Selbstmordfällen wird häufig zu kurzsichtig vorgegangen. Gerade bei Schussverletzungen an atypischen Stellen sind ein minutiöser Augenschein am Tatort, eine äusserst sorgfältige Untersuchung der Leiche und ihrer Hüllen und eingehende Erhebungen im Milieu des Verstorbenen unerlässlich. Nur durch eine enge Zusammenarbeit von Arzt und Polizeiorganen, deren Feststellungen sich gegenseitig ergänzen und zu stützen haben, wird Gewähr für eine erfolgreiche Rekonstruktion zweifelhafter Fälle von Selbstmord durch Schuss in Nacken und Hinterhaupt geboten.

VI. Literaturverzeichnis

Beck W. V.: Die Beurteilung eigentümlicher Schussverletzungen, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *4*, 300, 1924.

Brebeck: Tödlicher Nackenschuss und doch Selbstmord, Kriminalistik *16*, 124, 1942.

Brünig A. und Wiethold F.: Die Untersuchung und Beurteilung von Selbstmörderschusswaffen, Dtsch. Z. gerichtl. Med., *23*, 73, 1934.

Flinger R.: Seltener Fall von Selbstmord, Vjschr. gerichtl. Med., *34*, 189, 1881.

Fränkel P.: Über Nahschusserscheinungen insbesondere der Browningpistolen, Vjschr. gerichtl. Med., Supplementband *43*. 154, 1912.

Fritz E.: Randabsprengungen an der Einschusseite des Schädelknochens bei Nahschüssen aus mehrschüssigen Faustfeuerwaffen, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *20*, 598, 1933.

Gonzales, Vance, Helpern, Umberger: Legal Medecine Pathology and Toxicology, Second edition, Appleton-Century-Crofts, JNC., New York 1954, 411, 413.

Goroncy C.: Handlungsfähigkeit Kopfschussverletzter, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *4*, 145, 1924.

Gruhle H.: Selbstmord, Georg Thieme Verlag, Leipzig, 1940.

Grzywo-Dabrowski W.: Selbstmord oder Mord? Tod durch Schuss aus kurzer Waffe, Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *16*, 159, 1931.

Haberda A.: Atypische Lage der Einschussöffnung beim Selbstmord durch Schuss in den Kopf, Vjschr. gerichtl. Med., *5*, 221, 3. Folge, 1893.

Hegglin O.: Über Tötung und Selbstmord durch Bolzenschussapparate, Med. Diss., Basel 1957.

Hofmann E., Haberda A.: Lehrbuch der gerichtl. Med., Urban & Schwarzenberg-Verlag, Berlin und Wien, 505, 1927.

Holczabek W.: Selbstmord durch Schuss in den Hinterkopf, Illustr. Rundschau der Gendarmerie *8*, 9, 1955.

Im Obersteg J. und Hegglin O.: Viehschussapparate in gerichtlich-med. Sicht, Schweiz. med. Wschr. *1958*, 163.

Julier: Zweifelhafte Selbstmorde, Arch. Kriminal-Antropologie *84*, 115, 1929.

Kerola A.: Mord oder Selbstmord, Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *38*, 43, 1943.

Klein F.: Selbstmord durch Nackenabschneiden, Schweiz. Med. Wschr., *1942*, 1040.

Langelüddeke A.: Ein eigenartiger Selbstmordversuch und seine Folgen, Ärztl. Sachverst.-Zeitung 17, 234, 1936.

Le Moyne Snyder: Moduntersuchung, Kriminalistik, Verlag, Hamburg.

Lochte Th.: Ein Fall von Krönleinschem Schädelschuss: Tod durch Selbstmord oder durch fremde Hand, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *1*, 145, 1922.

Mann M. und Pospisilik J.: Eine besondere Art Selbstmordversuch durch Nackenschnitt, Ref. Kriminalistik *58*, 206.

MASCHKA J.: Handbuch der gerichtl. Med., Verlag Laupp'sche Buchhandlung Tübingen, Bd. 1, 1881.
MASCHKA J.: Wien. med. Wschr. *1871*, No. 33 und 27.
MEIXNER K.: Schussverletzungen durch Handfeuerwaffen, Arch. Kriminol., *75*, 81.
MERKEL H.: Über einen als Raubmord vorgetäuschten, höchst eigenartig gelagerten Fall von Selbstmord, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *20*, 332, 1933.
MUELLER B.: Gerichtliche Medizin, Springer Verlag Berlin, 1953, 557.
MUELLER B.: Untersuchungen über die Befunde an der Schusshand nach Abgabe von Schüssen mit Trommelrevolvern, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *27*, 149, 1936.
NEGELE S.: Gesichtspunkte für die Begutachtung fraglicher Selbstmordfälle mit Einschuss im Bereich der hinteren Schädelhälfte, Med. Diss., München 1938.
VON NEUREITER F.: Zur Praxis der Schiessversuche, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *1*, 638 f., 1922.
REHBERG T.: Über Selbstmord durch Erschiessen mit abnormer Einschussöffnung und die Entscheidung, ob Mord oder Selbstmord vorliegt, Vjschr. gerichtl. Med. 3. Folge, *39*, 306, 1910.
RIEDMAYR M.: Vorgetäuschter Raubmord, Arch. Kriminalanthropol., *91*, 1, 1932.
ROOKS G.: Lage der Einschussstellen bei Selbstmord und Mord, Arch. Kriminalanthropol., *96*, 156.
ROST H.: Bibliographie des Selbstmordes, Lit. Institut von Haas und Grabherr, Augsburg 1927.
SCHMIDT O.: Ein Beitrag zur Frage von Mord oder Selbstmord: Der Fall H., Arch. Kriminalanthropol., *85*, 185, 1929.
SCHÖNBERG, DETTLING, SCHWARZ: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. Karger, Basel 1951, 215, 215.
SCHWARZ F.: Probleme des Selbstmordes, Verlag Paul Huber, Bern 1946, 78, 89 bis 111.
TAYLOR'S: Principles and Practice of Medical Jurisprudence edd. by Sir Sidney Smith, I. u. A. Churchill LTD., London, 1956, *1*, 392, 395.
WALCHER K.: Ermittlung der Schusswaffe aus den Schussspuren an der Leiche. Mord oder Selbstmord? Arch. Kriminolog. *90*, 16.
WEIMANN W.: Selbstmord oder Tötung auf Verlangen? Arch. Kriminalanthropol., *90*, 111, 1932.
WINKLER H.: Ungewöhnliche Lage des Einschusses bei Selbsttötung, Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., *32*, 329, 1939/40.